

Навязчивые движения у детей – «дурные» привычки или болезнь?

Некоторые родители сталкиваются с тем, что у их детей появляются странные, необъяснимые и очень устойчивые привычные действия. Эти «привычки» могут появиться внезапно или нарастать постепенно. Сначала появляется один элемент действия, некоторое время повторяется, затем к нему присоединяется другой, третий...

Одной из сложностей для родителей выступает то, что нет какого-то определенного описания этих «привычек». У каждого ребенка они свои. Родители задаются вопросом «что это»? Это издержки воспитания, странные склонности ребенка или болезнь?

Устойчивые навязчивые действия, практически не поддающиеся волевому контролю и коррекции могут говорить об обсессивно-компульсивном расстройстве личности (обсессии – навязчивые мысли, компульсии – навязчивости в двигательной сфере). Обсессивно-компульсивное расстройство у детей может проявляться не только в описанных выше «странных» привычках или страхах, но и в виде тиков, простых и сложных. К простым тикам относятся моргания, подергивания головой, плечами, вокализации (голосовые тики). К сложным тикам относят навязчивые действия в виде прикосновения к отдельным частям тела в определенной последовательности, сгибания и разгибания пальцев рук, подпрыгивания и т.п. Для детей с подобными особенностями развития характерно появление ритуалов – закономерной цепочки действий, которая обязательно должна быть выполнена. Это может быть простой ритуал в виде раскладывания одежды или предметов в определенной последовательности, ритуал умывания или сборов в школу. Если ребенку не удастся совершить привычные действия или ритуал, нарастает напряжение, тревога, вплоть до панических состояний.

Следующая категория состояний, характерных для обсессивно-компульсивного расстройства – навязчивые сомнения и навязчивые страхи, такие как страх того, что что-то может случиться с родителями, страх заболеть какой-то болезнью, страх заражения. К причинам подобных расстройств чаще всего относят конституциональные (врожденные) особенности личности. Исследователи чаще всего указывают на врожденную повышенную чувствительность таких детей, что приводит к выраженной боязливости и формированию тревожности как свойства личности. С недавних пор стали говорить о возможной роли стрептококковых инфекций,

так как в ряде случаев расстройство возникало после перенесенного заболевания.

Поскольку имеет место повышенная чувствительность, то для провоцирования начала расстройства таким детям достаточно малозаметного для окружающих людей стресса. Именно из-за этого появление «странностей» в поведении ребенка для взрослых кажется не связанным с какими-то событиями. Тем не менее, первичный «пусковой момент» всегда присутствует.

В последние пятнадцать лет в мировой практике изменилось отношение к данному расстройству. Если раньше считалось, что обсессивно-компульсивное расстройство встречается довольно редко, то теперь известно, что распространенность данного расстройства довольно высока, но его диагностика затруднена в связи с тем, что дети, подростки и взрослые скрывают свои симптомы, так как осознают их необычность, «странность» и опасаются реакции окружающих людей.

Необходимо отметить, что далеко не все повторяющиеся действия действительно являются признаками обсессивно-компульсивного расстройства. Особенно важно учитывать возраст ребенка. Нередко в возрасте 5 – 6 лет у детей появляются навязчивые действия, которые имеют характер «внушенных» - ребенок мог увидеть и «подцепить» какое-то действие, жест или гримасу. Такие «внушенные» привычки проходят самостоятельно или легко поддаются психологической коррекции. В целом же прогноз при обсессивно-компульсивном расстройстве неутешительный. По данным исследователей, только незначительное меньшинство детей выздоравливают через 2 – 3 года. У большинства детей симптомы устойчивы не только на протяжении всего детства, но и сохраняются в зрелом возрасте. Кроме того, симптоматика обсессивно-компульсивного расстройства не ограничивается навязчивыми действиями или тиками – как правило, имеет место специфические особенности мышления и формирования структуры личности.

Какие методы лечения существуют? Безусловно, существует медикаментозная терапия, которую может назначить врач-психиатр. Но, повторяюсь, лишь малое количество детей избавляются от симптомов. Когда медикаментозное лечение исчерпало себя, родители обращаются к психологам. Основным методом лечения является поведенческая терапия, дающая заметный эффект. Желательно, чтобы программу терапии для ребенка разрабатывал и проводил специалист не только

специализирующийся на лечении обсессивно-компульсивных расстройств, но и умеющий работать с детьми. Программа лечения специфична для каждого возраста и чем младше ребенок, тем сложнее, зачастую, ему помочь. Очевидно, что терапия подобных нарушений не может быть кратковременной.

Многие родители сталкиваются с проблемой поиска специалиста и, что немаловажно, с финансовым вопросом. Посещение психолога в течение нескольких месяцев – довольно дорого. Какие рекомендации можно дать родителям, если нет возможности обратиться за квалифицированной помощью?

Первое, что необходимо помнить, если у вашего ребенка есть вышеперечисленные симптомы, это то, что для таких детей нужна максимально благоприятная обстановка в семье, чтобы снизить уровень тревоги. Характерный для этих детей высокий уровень базовой тревоги зачастую является основой для появления симптомов и даже небольшой стресс может свести на нет полученные результаты. Родителям не следует концентрировать внимание на симптомах, тем более наказывать ребенка за них. Лучшей стратегией является отвлечение. В момент, когда у ребенка начинаются привычные навязчивые действия, постараться переключить его внимание на что-то другое, желательно, чтобы то, на что родители переключают внимание ребенка, было достаточно сильным впечатлением, способным «захватить» внимание ребенка и некоторое время удерживать его.

Важен режим активности и отдыха. Достаточный сон и достаточная активность сами по себе являются факторами, улучшающими психическое и физическое здоровье детей, а в случае с детьми с обсессивно-компульсивным расстройством выступают как одно из важнейших условий. Активность помогает сбросить и нейтрализовать избыточное напряжение, накапливающееся из-за высокой тревожности ребенка. Кстати, родители не всегда замечают высокий уровень тревожности у ребенка, так как не знают, что именно относится к нормальным реакциям ребенка, а что свидетельствует о повышении уровня тревоги.

В заключение хотелось бы сказать, что не смотря на то, что обсессивно-компульсивное расстройство признается плохо поддающимся терапии и склонным к хроническому или рецидивирующему течению, самое опасное – «не замечать» проблемы. Все исследователи отмечают, что при проводимой терапии симптомы обсессивно-компульсивного расстройства если и

сохраняются, то имеют значительно меньшую выраженность и склонность к расширению. Если же ребенок или подросток остается «один на один» со своей проблемой, симптоматика может утяжеляться и расширяться – к уже имеющимся навязчивым действиям добавляются новые, усугубляется склонность к обсессивному мышлению.

